

介護福祉士養成課程で学ぶ学生の 医療的ケアに対する受け止め方と教育上の課題

—喀痰吸引の講義・演習を通しての一考察—

Perceptions of students enrolled in training courses for care workers
toward medical care and issues in education:
A discussion based on lectures and exercises on sputum aspiration

横山 さつき*
Satsuki YOKOYAMA

医療的ケアに対する介護学生の受け止め方と喀痰吸引の技術習得度を把握することによって、介護福祉教育における医療的ケア教育の今後の課題を明らかにする。方法：介護福祉士養成2年課程の68名の2年次生に対して、医療的ケアの授業終了後に質問紙調査と技術試験による技術習得度評価を行った。結果：医療的ケアの受け止め方として、「医療的ケアに対する抵抗」、「介護職の医療的ケア水準確保の必要性」、「積極的に医療的ケアを介護職に認可」、「本来は看護職業務」、「実情を踏まえて容認」の5因子を抽出した。また、介護学生の現状認識の不十分さや、無菌操作に対する自己評価が有意に高いことなどが明らかになった。結論：医療的ケアに対する介護学生の適切な現状理解・認識には多くの時間を要することを十分に踏まえながら、技術の習得有りにならない教育の実施と、無菌操作の原理・原則、ルールの徹底を図ることのできるプログラムの追加が必要である。

キーワード：医療的ケア、喀痰吸引等研修、介護福祉士養成、医療的ケアに対する受け止め方、技術習得度

I はじめに

医療行為を行うことができるのは医師のみである。そして、医師の診療の補助として、医療行為への関与が認められているのは、看護師をはじめとした一定の資格を有する者のみである。介護職は一定の資格を有する者に含まれておらず、介護職が医療行為を行うのは違法である。しかし、違法であるとの認識はあるものの、慢性的に人材が不足している介護施設等においては、看護師の業務を介護職が代行することが少なくない現状にある。また、医師・看護師の指示や利用者・家族からの依頼を断りきれず、介護職が医療行為を安易に受けてしまっている事実もある¹⁾。

このような実情の中、厚生労働省は「医療行為か否かの判断は、あくまでも個々の行為に応じて個別具体的に判断する必要がある」として、何が医療行為であるかを明確にしてこなかった。そのため、介護職は手探り状態でグレーゾーンの医療行為を行い、その結果、介護職による医療事故が少なからず起こっている。介護現場での混乱や事故を防止するためには、介護職が行うことのできる行為を明確にしたうえで、十分な教育を行う必要がある。

そのため、厚生労働省は、平成15年のALS（筋萎縮性側索硬化症）療養者に対する家族以外の者によるたんの吸引の6条件下での実施容認を始めとして、次第に、

判断に疑義が生じることの多い介護職による医療行為を、実質的違法性阻却論に基づいて条件付きで容認する実施数を増加させた。

このような経過を経て、社会福祉士・介護福祉士法の一部改正が行われ、平成24年4月から、口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部に限っての喀痰吸引と経鼻経管栄養、胃ろう、腸ろうという医療行為の一部（以降、喀痰吸引等と称する）を、介護職が一定の条件下（医師の指示や看護師等との連携の下において安全確保が図られていること等）で行うことが認められた。

ただし、介護福祉士（平成28年1月以降の国家試験合格者）はその養成課程において一定の研修（講義・演習からなる基本研修と実地研修で構成される喀痰吸引等研修）を修了し、都道府県知事の認定を受けなければ、喀痰吸引等を業として実施できない。そのため、平成24年度から介護福祉士の養成課程の指定規則が改正され、介護福祉士養成教育の中に、「医療的ケア」と称される喀痰吸引等研修のカリキュラムの追加が求められることとなった。

そこで、本格的な医療的ケアのカリキュラム導入前に、医療的ケアに関する基礎知識と医療的ケアの中でも危険性の高い喀痰吸引のプレ授業を実施し、①医療的ケアに対する介護学生の受け止め方と、②喀痰吸引の技術習得度の調査を行うことによって、介護福祉教育における医療的ケア教育の今後の課題を明らかにすることを目的と

* 短期大学部社会福祉学科

した。

II 用語の定義

「医療的ケア」とは、医療行為の範疇ではあるが治療を目的とするのではなく、安全安楽な日常生活に必要な支援行為を意味する。つまり、医師の指示、および、看護師との連携のもと、危険性を最大限排除した方法、条件下で、介護職が業務の中で行うことが法的に認められた喀痰吸引や経管栄養などの行為を指す。ただし、ここでいう「医療的ケア」は、不特定多数を対象として介護職が行う行為を示し、本人に代わって特定の対象に限って家族や介護職等が行う行為は含まない。

「医療行為」とは、医師のみが行うことのできる「診断」、「治療」を目的とした行為を指す。ただし、医師の補助として看護師をはじめとした一定の資格を有する者が、「診療の補助」、「療養上の世話」という限度で関与の認められている行為を含む。

III 方法

1. 対象者

介護福祉士養成2年課程の2年次生68名（1養成校1学科）を調査対象とした。

2. 調査方法・調査時期

1) 68名の学生を22~23名の3クラスに分け、2012年5月に120分間の医療的ケアの基礎知識に関する講義と、240分間の喀痰吸引の演習を、医療的ケア教員講習を修了した教員1名（以降、介護教員と称する）が実施した。

その後、気管カニューレ内部の喀痰吸引の技術試験を行い、介護教員が技術習得度を評価した。あわせて、介護教員が技術習得度を評価するために使用した評価尺度と同様の尺度で学生自身に自己評価をしてもらった。

2) 喀痰吸引を含む医療的ケアの講義と喀痰吸引・経管栄養の演習（1440分）が終了した2012年7月に、医療的ケアに対する介護学生の受け止め方を明らかにするための無記名自記式質問紙調査を行った。

3. 調査内容と評価尺度

医療的ケアに対する介護学生の受け止め方を測る質問項目を設定するために、2012年6月に、「喀痰吸引の授業を終えての感想」と「介護職が喀痰吸引をすることに対しての意見」を対象学生に自由記述してもらった。その記述内容を一文一義一語彙として抽出し、カテゴリー化を行い、12の質問項目を設定した。しかし、その12の質問項目の中には、赤沢ら²⁾や春口ら³⁾の医療的ケアに関する介護職員や介護教員を対象とした調査にみられる、「当然である」「家族が行えることは介護職が行ってもよい」「他の医療的ケアも介護職がやってよいように拡大すべき」といった強い肯定や、「介護職は医療的ケ

アを一切すべきではない」「これ以上介護職が行う医療的ケアを増やすべきではない」といった強い否定を示す意見、そして、「介護職の専門性を高めることに支障がでる」「介護職の社会的地位を高めることに支障がでる」といった多面的な観点からの意見に相当する項目が含まれていなかった。そのため、多様な意見に対する介護学生の受け止め方を測りたいと考え、先行調査において示された意見を加えて、表1に示す20項目で質問項目を構成した。その20の質問項目について、「そう思う」～「そう思わない」の5件法で回答を求め、順に4~0点を割りあて、因子ごとの総合得点を算出した。

技術習得度評価の項目は、医療的ケア教員講習会において用いられた研修テキスト⁴⁾に掲載されている手順と留意事項を参考にしながら、表3に示す13項目を抽出して構成し、「できる」、「不十分」、「できない」の3段階尺度とした。

4. 分析方法

1) 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の受け止め方を分類・整理するために、主因子法バリマックス回転による因子分析を行った。因子数は、固有値と因子寄与率、および、累積因子寄与率をみて判断した。なお、0.400以上の因子負荷量を示す項目を当該因子の構成項目として採用した。

2) 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の受け止め方の特徴を把握するために、単純集計に加え、因子ごとの総合得点についての属性間比較をt検定・Welch検定によって行った。

3) 介護学生と介護教員という属性（変数）と気管カニューレ内部の喀痰吸引の技術習得度を把握するための13の評価項目各々（変数）に対する習得度間に関連があるかどうかを検討するために、独立性の検定（ χ^2 検定）を行った。

以上のデータの集計、および、解析にあたっては、SPSS for Windows 16.0Jを使用した。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象学生に対して研究の目的・意義・方法に関する説明をし、任意での調査参加を求め、対象学生の調査票の提出をもって、データを研究に使用することの同意を得たものとした。

なお、回答内容が学業成績に影響を与えることは決していないことを約束した上で、脱落標本の選別と標本のマッチングが可能ないように、技術習得度評価の質問紙には学籍番号の記述を求めた。

IV 結果

1. 基本属性

1) 受け止め方の調査

1項目も欠損値のない61標本を分析標本とし、有効回答率は89.7%であった。

分析標本の平均年齢は26.0±9.9歳（最小値19、最大値56）で、女性25.9±10.8歳（46名、75.4%）、男性26.1±6.9歳（15名、24.6%）、就業経験のある者36.2±10.0歳（22名、36.1%）、就業経験のない者20.2±2.3歳（39名、63.9%）であった。

2) 技術習得度の調査

1項目も欠損値のない61標本を分析標本とし、有効回答率は89.7%であった。

分析標本の平均年齢は26.0±10.4歳（最小値19、最大値52）で、女性25.2±10.9歳（45名、73.8%）、男性28.1±9.1歳（16名、26.2%）、就業経験のある者34.6±

10.1歳（25名、41.0%）、就業経験のない者20.0±5.2歳（36名、59.0%）であった。

2. 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の受け止め方の因子抽出

分析の結果、Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) の標本妥当性の測度が0.671、Bartlettの球面性検定の近似カイ2乗が706.071（自由度=190、有意確率=0.000）で、因子分析を行う上での標本妥当性が示された。

表1に示すように、累積因子寄与率が68.728%で、5因子19項目を抽出した。

第1因子は4項目で構成され因子寄与率が28.498%であった。同様に、第2因子は4項目17.208%、第3因子は5項目10.541%、第4因子は3項目6.591%、第5因子は3項目5.890%であった。

以上の5因子19項目の尺度構成上の信頼性（クロンバックのα信頼性係数）は0.6228～0.8603で、属性グ

表1 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の受け止め方についての因子分析

因子, 項目	各因子の因子負荷						α係数
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	共通性 (初期値)	
【第1因子：医療的ケアに対する抵抗】							
介護職が医療的ケアを行うと介護職の専門性を高めることに支障が出る（介護職の専門性に混乱をきたす）	0.918	0.169	-0.104	0.117	0.000	0.916	0.860
介護職が医療的ケアを行うと介護職の社会的地位を高めることに支障が出る（看護職の補助となってしまう）	0.830	0.219	-0.092	0.154	-0.022	0.909	
介護職は医療的ケアを一切すべきではない	0.740	-0.127	-0.047	0.273	-0.278	0.787	
これ以上介護職が行う医療的ケアを増やすべきではない	0.519	-0.126	-0.386	0.214	-0.037	0.624	
【第2因子：介護職の医療的ケア水準確保の必要性】							
もっと医療職との連携を深めるべき	0.022	0.864	-0.005	0.035	0.147	0.780	0.791
介護職への医療的ケアに関する教育を充実させる必要がある	-0.143	0.718	0.122	-0.054	0.262	0.655	
医療的ケアを行うことのできる特定の専門資格を設けるべき	0.169	0.654	0.110	-0.058	-0.146	0.563	
みあった報酬（その責任に応じた加算された報酬）が得られるなら医療的ケアをやってもよい	0.156	0.585	0.181	-0.184	0.233	0.611	
【第3因子：積極的に医療的ケアを介護職に認可】							
他の医療的ケアも介護職がやっても良いように拡大すべき	-0.243	0.121	0.688	0.021	0.229	0.716	0.774
当然である	-0.165	-0.072	0.642	-0.019	0.501	0.770	
家族が行えることは介護職が行っても良い	-0.034	0.185	0.625	0.109	-0.076	0.591	
<逆転項目>介護職が医療的ケアを行わずに済む環境整備を進めるべき	0.474	0.059	-0.625	0.406	0.045	0.710	
【第4因子：本来は看護職業務】							
いかなる状況でも自分は医療的ケアをやりたくない	0.452	-0.016	-0.026	0.628	-0.267	0.627	0.709
医療的ケアの必要な利用者は在宅などではなく看護職がいる施設に入所した方がよい	0.246	-0.072	0.134	0.628	0.052	0.553	
看護職が行うべき	0.412	-0.016	-0.375	0.468	-0.011	0.613	
【第5因子：実情を踏まえて容認】							
介護職のやっても良いことが整理されて良かった	-0.285	0.122	0.238	0.017	0.583	0.684	0.623
十分な教育を受ける事ができれば自分も業務として医療的ケアをやってもよい	-0.060	0.320	0.247	-0.532	0.565	0.697	
現時点の状況（看護職だけではケアできない状況）ではしかたがない	0.067	0.245	0.319	-0.090	0.381	0.543	
固有値	5.700	3.442	2.108	1.318	1.178	13.746	
因子寄与率(%)	28.498	17.208	10.541	6.591	5.890	68.728	
累積因子寄与率(%)	28.498	45.706	56.247	62.838	68.728	68.728	

クロンバックのα信頼性係数（全体）=0.641

Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度=0.671

Bartlettの球面性検定：近似カイ2乗=706.071、自由度=190、有意確率=0.000

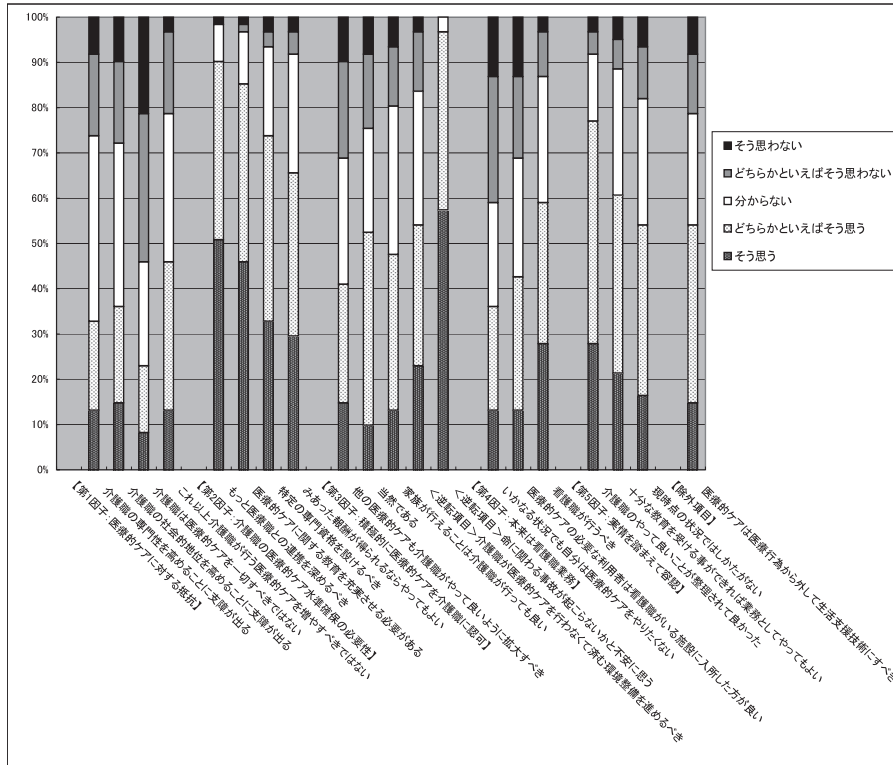


図1 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の考え方

ループ間での得点の比較を行うのに十分な信頼性が認められた。

3. 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の受け止め方の傾向と属性間比較

図1に示すように、第2因子の構成項目について肯定している者が65.6%~90.1%、第5因子の構成項目について肯定している者が54.1%~77.1%と高い割合を占めた。

また、19項目中15項目において、「わからない」と回答する者が2割以上を占めた。

さらに、表2に示すように、属性間比較 (t検定・Welch 検定) の結果、男性は女性に比べ、第4因子において有意に得点が高かった。そして、30歳以上の者は30歳未満の者に比べ、また、就業経験のある者はない者に比

表2 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の受け止め方の属性間比較 (t 検定または Welch の検定)

	性						自由度	t 値	有意確率
	女性			男性					
	N	平均	SD	N	平均	SD			
第1因子：医療的ケアに対する抵抗	46	8.17	3.54	15	8.07	4.70	19	0.08	0.936
第2因子：介護職の医療的ケア水準確保の必要性	46	12.04	3.02	15	13.67	1.95	59	1.95	0.056
第3因子：積極的に医療的ケアを介護職に認可	46	8.61	3.94	15	8.87	3.25	59	0.23	0.819
第4因子：本来は看護職業務	46	6.35	2.80	15	8.07	2.71	59	2.08	0.042 *
第5因子：実情を踏まえて容認	46	7.93	2.42	15	8.40	2.20	59	0.66	0.511
年齢階層									
	30歳以上			30歳未満			自由度	t 値	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
第1因子：医療的ケアに対する抵抗	44	7.93	3.08	17	8.71	5.35	20	0.56	0.580
第2因子：介護職の医療的ケア水準確保の必要性	44	11.98	2.16	17	13.65	4.01	59	2.10	0.040 *
第3因子：積極的に医療的ケアを介護職に認可	44	8.75	3.24	17	8.47	4.95	21	0.22	0.831
第4因子：本来は看護職業務	44	6.84	2.34	17	6.59	3.97	20	0.25	0.808
第5因子：実情を踏まえて容認	44	8.11	1.53	17	7.88	3.81	18	0.24	0.811
就業経験の有無									
	就業経験のない者			就業経験のある者			自由度	t 値	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
第1因子：医療的ケアに対する抵抗	39	8.31	2.94	22	7.86	5.08	29	0.38	0.710
第2因子：介護職の医療的ケア水準確保の必要性	39	11.90	2.16	22	13.41	3.67	59	2.03	0.047 *
第3因子：積極的に医療的ケアを介護職に認可	39	8.79	3.30	22	8.45	4.52	59	0.34	0.737
第4因子：本来は看護職業務	39	6.72	2.28	22	6.86	3.72	30	0.17	0.869
第5因子：実情を踏まえて容認	39	8.15	1.58	22	7.86	3.36	26	0.38	0.705
介護現場での喀痰吸引経験の有無									
	吸引経験のない者			吸引経験のある者			自由度	t 値	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
第1因子：医療的ケアに対する抵抗	40	9.20	3.76	21	6.14	3.10	59	3.19	0.002 **
第2因子：介護職の医療的ケア水準確保の必要性	40	12.55	2.43	21	12.24	3.62	59	0.40	0.690
第3因子：積極的に医療的ケアを介護職に認可	40	8.60	3.71	21	8.81	3.93	59	0.21	0.838
第4因子：本来は看護職業務	40	6.98	2.81	21	6.38	2.97	59	0.77	0.445
第5因子：実情を踏まえて容認	40	8.03	2.27	21	8.10	2.57	59	0.11	0.913

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

べ、第2因子において有意に得点が高かった。さらに、介護現場での喀痰吸引経験（見学および実施経験）のない者はある者に比べ、第1因子において有意に得点が高かった。

4. 気管カニューレ内部の喀痰吸引の技術習得度とその特徴

表3に示すように、独立性の検定（ χ^2 検定）の結果、介護学生の自己評価と介護教員による技術習得度評価の間には、「無菌操作で吸引カテーテルを開封し、連結チューブに接続する」、「無菌操作で吸引カテーテルを鑷子で持

表3 喀痰吸引(気管カニューレ内部)の手技習得度の自己評価と教員による評価のクロス表および独立性の検定（ χ^2 検定）

1. 適切な必要物品を準備する				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	32(52.4)	28(46.0)	1(1.6)	61(100.0)
介護教員による評価	30(49.2)	28(46.0)	3(5.0)	61(100.0)
合計	62(50.8)	56(45.9)	4(3.3)	122(100.0)

$\chi^2=1.065$, $df=2$, $p=0.587 \Rightarrow \chi^2=0.131$, $df=1$, $p=0.717$

2. 無菌操作で吸引カテーテルを開封し、連結チューブに接続する				
★	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	51(83.6)	10(16.4)	0	61(100.0)
介護教員による評価	25(41.0)	36(59.0)	0	61(100.0)
合計	76(62.3)	46(37.7)	0	122(100.0)

$\chi^2=23.590$, $df=1$, $p=0.000***$

3. 無菌操作で吸引カテーテルを鑷子（ピンセット）で持ち、滅菌水を吸引して吸引カテーテルの滑りをよくする				
★	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	51(83.6)	10(16.4)	0	61(100.0)
介護教員による評価	25(41.0)	35(57.4)	1(1.6)	61(100.0)
合計	76(62.3)	45(36.9)	1(0.8)	122(100.0)

$\chi^2=23.784$, $df=2$, $p=0.000*** \Rightarrow \chi^2=23.590$, $df=1$, $p=0.000***$

4. 吸引器のつまみを調節して適切な吸引圧にする				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	39(64.0)	22(36.0)	0	61(100.0)
介護教員による評価	35(57.4)	26(42.6)	0	61(100.0)
合計	74(60.7)	48(39.3)	0	122(100.0)

$\chi^2=0.550$, $df=1$, $p=0.459$

5. 吸引カテーテルを指で折り曲げ、吸引圧をかけすぎずに気管カニューレ内部に挿入する				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	38(62.2)	23(37.8)	0	61(100.0)
介護教員による評価	35(57.4)	26(42.6)	0	61(100.0)
合計	73(59.8)	49(40.2)	0	122(100.0)

$\chi^2=0.307$, $df=1$, $p=0.580$

6. 適切な長さを挿入する（気管カニューレの長さより深く吸引カテーテルを挿入しない）				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	30(49.2)	30(49.2)	1(1.6)	61(100.0)
介護教員による評価	25(41.0)	35(57.4)	1(1.6)	61(100.0)
合計	55(45.1)	65(53.3)	2(1.6)	122(100.0)

$\chi^2=0.839$, $df=2$, $p=0.657 \Rightarrow \chi^2=0.828$, $df=1$, $p=0.363$

7. 分泌物のあるところで十分に吸引する				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	25(41.0)	35(57.4)	1(1.6)	61(100.0)
介護教員による評価	20(32.8)	40(65.6)	1(1.6)	61(100.0)
合計	45(36.9)	75(61.5)	2(1.6)	122(100.0)

$\chi^2=0.889$, $df=2$, $p=0.641 \Rightarrow \chi^2=0.880$, $df=1$, $p=0.348$

8. 吸引カテーテルを回転しながら吸引する				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	43(70.4)	18(29.6)	0	61(100.0)
介護教員による評価	40(65.6)	21(34.4)	0	61(100.0)
合計	83(68.0)	39(32.0)	0	122(100.0)

$\chi^2=0.339$, $df=1$, $p=0.560$

9. 低酸素状態に注意し、1回の吸引時間を15秒以内とする				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	50(82.0)	10(16.4)	1(1.6)	61(100.0)
介護教員による評価	48(78.6)	12(19.6)	1(1.6)	61(100.0)
合計	98(80.3)	22(18.0)	2(1.6)	122(100.0)

$\chi^2=0.223$, $df=2$, $p=0.895 \Rightarrow \chi^2=0.207$, $df=1$, $p=0.649$

10. 無菌操作でアルコール綿を容器から取り出し、吸引カテーテル外面に付着した分泌物を先端方向（下方）に向かってアルコール綿でふき取る				
★	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	48(78.6)	13(21.4)	0	61(100.0)
介護教員による評価	36(59.0)	25(41.0)	0	61(100.0)
合計	84(68.9)	38(31.1)	0	122(100.0)

$\chi^2=5.504$, $df=1$, $p=0.019*$

11. 無菌操作で吸引カテーテルを鑷子（ピンセット）で持ち、滅菌水を吸引して内部を清潔にする				
★	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	49(80.4)	12(19.6)	0	61(100.0)
介護教員による評価	37(60.6)	24(39.4)	0	61(100.0)
合計	86(70.5)	36(29.5)	0	122(100.0)

$\chi^2=5.674$, $df=1$, $p=0.017*$

12. 無菌操作で保管用容器に吸引カテーテルをしまう				
★	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	43(70.4)	18(29.6)	0	61(100.0)
介護教員による評価	31(50.8)	30(49.2)	0	61(100.0)
合計	74(60.7)	48(39.3)	0	122(100.0)

$\chi^2=4.946$, $df=1$, $p=0.026*$

13. 吸引びん内の貯留液を適切に処理する（2/3程度貯留したら吸引びんを交換する）				
	できる	不十分	できない	合計
介護学生の自己評価	32(52.4)	29(47.6)	0	61(100.0)
介護教員による評価	30(49.2)	31(50.8)	0	61(100.0)
合計	62(50.8)	60(49.2)	0	122(100.0)

$\chi^2=0.131$, $df=1$, $p=0.717$

$p* < .05$, $p** < .01$, $p*** < .001$

自由度が2以上の場合に20%以上のセルに5以下の数値がある項目については、カテゴリーを併合して χ^2 検定を行った（「不十分」と「できない」のカテゴリーを併合した結果を示した）

★印は無菌操作に関わる評価項目を示す

ち、滅菌水を吸引して吸引カテーテルの滑りをよくする」、「無菌操作でアルコール綿を容器から取り出し、吸引カテーテル外面に付着した分泌物を先端方向（下方）に向かってアルコール綿でふき取る」、「無菌操作で吸引カテーテルを鑷子で持ち、滅菌水を吸引して内部を清潔にする」、「無菌操作で保管用容器に吸引カテーテルをしまう」の5つの評価項目の習得度に対して有意差が認められ、無菌操作にかかわる評価項目のすべてについて、技術習得度を高く評価する者は介護学生の方が多かった。また、無菌操作にかかわる5つの評価項目について、介護教員が「できる」（安全・安楽で原則に従った手技を身につけている）と評価した割合は41.0～60.6%で、介護学生自身が「できる」と評価した割合は70.4～83.6%であった。

なお、介護学生の自己評価についての属性間比較と、介護教員による技術習得度評価についての属性間比較を行ったが、有意差は認められなかった。

V 考察

1. 介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の受け止め方について

第1因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「介護職が医療的ケアを行うと介護職の専門性を高めることに支障が出る（介護職の専門性に混乱をきたす）」、「介護職が医療的ケアを行うと介護職の社会的地位を高めることに支障が出る（看護職の補助となってしまう）」、「介護職は医療的ケアを一切すべきではない」、「これ以上介護職が行う医療的ケアを増やすべきではない」の4項目であり、介護職が医療的ケアを行うことに対してマイナスのイメージを抱き否定する受け止め方で占められていると解釈できるため、「医療的ケアに対する抵抗」と命名した。

第2因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「もっと医療職との連携を深めるべき」、「介護職への医療的ケアに関する教育を充実させる必要がある」、「医療的ケアを行うことのできる特定の専門資格を設けるべき」、「みあった報酬（その責任に応じた加算された報酬）が得られるなら医療的ケアをやってもよい」の4項目であり、種々の方略を講じることによって介護職の行う医療的ケアの安全が確保されることに重きを置いた受け止め方で構成されていると解釈できるため、「介護職の医療的ケア水準確保の必要性」と命名した。

第3因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「他の医療的ケアも介護職がやって良いように拡大すべき」、「当然である」、「家族が行えることは介護職が行っても良い」、「介護職が医療的ケアを行わなくて済む環境整備を進めるべき<逆転項目>」、「命に関わる事故が起こらないかと不安に思う<逆転項目>」の5項目であり、介護職が医療的ケアを行うことに何の問題も感じておらず、

さらなる進展を求めている傾向がうかがえるため、「積極的に医療的ケアを介護職に認可」と命名した。

第4因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「いかなる状況でも自分は医療的ケアをやりたくない」、「医療的ケアの必要な利用者は在宅などではなく看護職がいる施設に入所した方が良い」、「看護職が行うべき」の3項目であり、保身的に医療的ケアは介護職ではなく看護職が行うべきであるという受け止め方が示されていると解釈し、「本来は看護職業務」と命名した。

第5因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「介護職のやって良いことが整理されて良かった」、「十分な教育を受ける事ができれば自分も業務として医療的ケアをやってもよい」、「現時点の状況（看護職だけではケアできない状況）ではしかたがない」の3項目であり、理想論ではなく実情を踏まえて、介護職による医療的ケアをやむなしとする受け止め方がうかがえるため、「実情を踏まえて容認」と命名した。

以上のように抽出、命名した因子の単純集計によって、第2因子の「介護職の医療的ケア水準確保の必要性」と第5因子の「実情を踏まえて容認」の構成項目について肯定している者が高い割合を占めることが明らかとなった。そのため、介護職による医療的ケアの安全が保障できるだけの体制を確保してからならば介護職が医療的ケアを行ってもよい、また、看護人材が不足している現状において要介護者の命を守るためには医療的ケアの介護職による代行は仕方がないと考える者が多い傾向にあり、介護職が医療的ケアを行うことに積極的に賛同、もしくは、積極的に拒否する者は少ない傾向にあることが示されたといえる。

さらに、抽出された因子の19の構成項目中15項目において、2割以上の者が「わからない」と回答しており、介護職が医療的ケアを行うことに対する介護学生の現状理解・認識が十分とはいえないことがうかがわれた。

したがって、「介護学生は医療的ケアを安全安楽に行えるような知識・技術を習得すべきである」といった技術の習得有りのスタンスで、詰め込み教育をすることなく、介護学生自身が医療的ケアを担うことになった社会的背景と現状を踏まえながら、「介護の専門性とは何か」、「介護福祉士の責務・役割は何か」を時間をかけて十分考えることのできる教育を展開し、主体性をもって医療的ケアに臨むことのできる介護福祉士養成をする必要があると考える。

加えて、属性間比較の結果、①男性は女性に比べ、有意に強く医療的ケアは看護職が担うべきであり介護職による実施を避けたいと思っている、②30歳以上の者は30歳未満の者に比べ、また、就業経験のある者はない者に比べ、有意に強く介護職による医療的ケアの安全が保障できるだけの体制を確保してからならば医療的ケアを行ってもよいと思っている、③介護現場での喀痰吸引経験（見学および実施経験）のない者はある者に比べ、有

意に強く介護職の医療的ケアの実施に抵抗感を抱いているといった属性による受け止め方の相違の様相が明らかとなった。

したがって、多様な学生が介護福祉士養成施設において学ぶ今日において、介護学生の受け止め方には相当の違いがあることを踏まえつつ、これまでの医療的ケア経験の程度を考慮した教育の工夫を行うことによって、医療的ケアの教育効果を高めることが望ましい。

寺嶋らの施設に勤務する介護福祉士を対象とした面接調査では、新人クラスの介護職と経験年数が高い介護職とでは医療行為への不安の感じ方に違いが現れ、前者は医療行為そのものに対する恐怖・抵抗を示し、後者は医療行為そのものへの恐怖・抵抗ではなく、医療行為に対して怖いという感覚が麻痺してしまうことへの恐怖・抵抗を示したという⁵⁾。本調査では、介護現場での喀痰吸引経験のない学生はある学生に比べ、有意に強く介護職の医療的ケアの実施に抵抗感を抱いていることを確認したが、介護学生に抵抗感を抱かせる因子の追究には至っていない。

したがって、医療的ケアの教育効果を高めるための具体策を考案するためには、介護学生に医療的ケアへの抵抗感を抱かせる因子についての調査を行うなどして、抽出された受け止め方に至った経緯や要因を明らかにしていく必要がある。

2. 医療的ケアの技術習得状況について

介護学生の自己評価と介護教員による技術習得度評価は同一の評価項目・基準での評価であり、両者の比較には対応のあるデータを分析に用いた。そのため、独立性の検定 (χ^2 検定) によって、無菌操作にかかわる評価項目のすべてについて、介護学生の方が技術習得度を高く評価する者が多かったということは、客観的指標である介護教員の評価よりも、介護学生が自らの技術の習得度を高く評価しており、そこには知識・技術の未熟さ、教育不足とともに、学生の安易な判断・評価、自らの技量への過信が垣間見られる。学生が教授された医療的ケアの手技を修学中に完全に習得できないことは致し方ない。しかし、自らの行った手技が適切であったか否かを評価できる技量は就業までに身につけておく必要がある。それは、医療的ケアにおいての安易な判断・評価、技術の過信は事故や感染症の発症につながる危険性が高く、要介護者の命を奪い取ることに直結するからである。

したがって、手技の上では医療的ケアのベースになる技術である無菌操作に特に課題のあることが推察されたことから、介護職による完全安楽な医療的ケアの実施のためには、まず感染予防のために実施する無菌操作について、思考過程を重視した知識・技術教育を徹底して行うことによって、的確な自己評価の実施と、根拠に基づいた実践を促進していく必要がある。

本稿同様に、井口らは、介護基礎教育での医療行為の

教授方法に関する実践報告において、「単に手技にとらわれることなく、解剖・生理学的なことを踏まえながら、医療的ケアを行う目的や、利用者の苦痛、危険性、観察、異常が起きた時の対応など、系統的な学習と総合的な判断が必要となる」と述べており、思考過程を重視した教育の重要性を唱えている⁶⁾。さらに、井口らは吸引を例にとり、「最初に感染症や清潔操作についての基本となる学習をし、そのうえで、吸引の目的は何か、吸引を行う部位の特徴はどのようになっているか、利用者の病状や疾患によって影響することは何か、利用者にとっての苦痛や二次的障害は何かを踏まえて、変化が起きた時の対応をどのようにするか」というように、系統的な学習と医療者が医療行為を行う際の思考過程を辿りながら学習し、医療者との連携を図ることができるようにしていくことが必要であることを報告している⁶⁾。医師や看護師との適切な連携をすることが介護職による医療的ケア実施の大前提となっているが、医療的ケアを行う際の思考過程への理解、つまり、医療的ケアに関する危険をコントロールする能力が介護職に身につけていなければ、医療職と介護職との適切な連携は実現し得ない。

また、無菌操作の良し悪しは極めて可視化されにくく、結果が即座に表出しないことから、無菌操作の不備で感染が起こったとしても責任の所在がはっきりしない。そのため、感染予防に対する知識、技術とともに、価値観の醸成が必須である。

VI 結論

介護福祉士養成教育における「医療的ケア」のカリキュラム（喀痰吸引等研修における基本研修）の導入前に、その教育上の課題の明確化と方略の探究に向けて、①医療的ケアに対する介護学生の受け止め方を明らかにするとともに、②喀痰吸引の技術習得度とその特徴を把握することを目的に、医療的ケアの基礎知識に関する講義と医療的ケアの中でも危険性の高い喀痰吸引演習のプレ授業を、介護福祉士養成2年課程の2年次生68名に対して実施し、その後、無記名自記式質問紙調査と技術試験による技術習得度の評価（介護学生による自己評価と介護教員による技術習得度評価）を行ったところ、以下の結論を得た。

1. 医療的ケアに対する介護学生の受け止め方として、「医療的ケアに対する抵抗（4項目）」、「介護職の医療的ケア水準確保の必要性（4項目）」、「積極的に医療的ケアを介護職に認可（5項目）」、「本来は看護職業業務（3項目）」、「実情を踏まえて容認（3項目）」の5因子を抽出した。

2. 抽出された5因子19項目を用いて分析した結果、次のことが明らかとなった。

1) 介護職が医療的ケアを行うことに積極的に賛同・拒否する介護学生は少ない傾向にあった。また、「わから

ない」と回答する介護学生が少なくなく、介護職が医療的ケアを行うことに対しての介護学生の現状理解・認識が十分とはいえないことがうかがわれた。

2) ①男性は女性に比べ、有意に強く医療的ケアは看護職が担うべきであり、介護職としては実施を避けたいと思っており、②30歳以上の者は30歳未満の者に比べ、また、就業経験のある者はない者に比べ、有意に強く介護職による医療的ケアの安全が保障できるだけの体制を確保してからならば介護職が医療的ケアを行ってもよいと思っている。そして、③介護現場での喀痰吸引経験(見学および実施経験)のない者はある者に比べ、有意に強く介護職の医療的ケアの実施に抵抗感を抱いており、属性による思いや考え方の相違がみられた。

3. 技術試験に対する介護学生の自己評価と介護教員の技術習得度評価を分析した結果、無菌操作にかかわる評価項目のすべてについて、介護教員に比べ介護学生が自らの技術の習得度を高く評価しており、そこには知識・技術の未熟さ、教育不足とともに、学生の安易な判断・評価、自らの技量への過信が垣間見られた。

したがって、介護学生が医療的ケアに対して多様な受け止め方をしていること、また、医療的ケアを行うことについての介護学生の現状理解・認識には時間がかかることを十分に踏まえながら、医療的ケア技術の習得有りにならない、思考過程を重視した教育の実施が肝要である。加えて、医療的ケアによる危険回避のために、医療的ケアの基本技術である無菌操作の原理・原則、ルールの徹底を図ることのできるプログラムの追加が必要である。

引用文献

1. 横山さつき：生活支援技術を身につけよう；第3部 介護職による医療行為. 247, みらい, 岐阜 (2010).
2. 赤沢昌子, 尾台安子, 丸山順子：医療的ケアに関する介護福祉士教育への問題提起—教員・介護職員のアンケート調査より—. 松本短期大学研究紀要, 20: 29-37 (2011).
3. 春口好介, 岡由紀子, 安徳弥生：介護職の「医療行為」—介護福祉士養成教育の現状と課題—. 聖マリア学院紀要, 19: 77~82 (2004).
4. (社) 全国訪問看護事業協会編：介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト；第3章介護職員等による喀痰吸引のケア実施の手引き. 156-165, 中央法規出版, 東京 (2012).
5. 寺嶋洋恵, 小林朋美, 山村江美子ほか：高齢者施設における介護福祉士の専門性—医療行為に対する認識と専門性の分析—. 聖クリストファー大学社会福祉学部紀要, 2: 153~160 (2003).
6. 井口ひとみ, 布施千草：医療行為(吸引)に関する実施状況と課題. 植草学園短期大学研究紀要, 12: 13~19 (2011).